

ки, что позволило распределить студентов на 5 условных групп, характеризующихся различным уровнем функциональных показателей (отлично, хорошо, удовлетворительно, низкий и очень низкий).

Уровень развития физических качеств студентов определялся по результатам выполнения программных нормативов по физическому воспитанию (бег 30 м, 1500 м, прыжок в длину с места, сгибание-разгибание рук в упоре лежа, поднимание туловища из положения лежа на спине за 60 сек. - для девушек; бег 30 м, 3000 м, прыжок в длину с места, сгибание и разгибание рук в упоре лежа, подтягивание на высокой перекладине – для юношей). В результате исследований выявлена общая тенденция к уменьшению показателей физической подготовленности, соответственно снижения уровня здоровья студентов от пятой к первой группе. Как у юношей, так и у девушек такая тенденция прослеживается при выполнении скоростно-силовых упражнений. Что касается бега на 1500 и 3000 м четкой взаимосвязи с показателем уровня здоровья и показанными результатами в данном случае не обнаружено.

Таким образом, из данных обследований следует, что уровень развития двигательных качеств может служить информативным показателем при определении количественных характеристик здоровья, при этом особое внимание следует уделять развитию скоростно-силовых качеств.

Литература

- 1.Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова – М.: Владос. 2013 – 156 с.
- 2.Спортивная медицина. /Под ред. А.В. Чоговадзе, Л.А. Будченко. – М.: Медицина, 2014 – 344 с.

Проблема эффективности нововведений в учебном процессе медицинского вуза

Маслов Н.В., Кварацхелия А.Г., Гундарова О.П.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Российская Федерация*

Компетентностный подход приобрел широкое распространение в системе высшего медицинского образования, хотя многие компоненты компетенций, такие как приобретение знаний, умений, навыков и опыта деятельности, необходимых для осуществления лично- и социально-значимой продуктивной деятельности, закладывались и развивались у студентов и ранее. Смысл образования заключается в развитии у обучаемых способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта, элементом которого является и собственный опыт учащихся. Смысл организации образовательного процесса заключается в создании условий для формирования у обучаемых опыта самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и иных проблем, составляющих содержание образования [1].

В нынешних образовательных условиях большое значение приобретает конкурентоспособность вузов, поскольку качество знаний и практические навыки выпускников играют существенную роль в привлечении абитуриентов. Процесс обучения студентов-медиков включает теоретическую и клиническую подготовку [2]. В современном медицинском образовании с первого года обучения четко прослеживается клиничко-ориентированный подход при изучении всех доклинических дисциплин. В основе фундамента медобразования для врача расположена дисциплина «Анатомия». Как и фундамент разных построек, уровень и объем требований к анатомическим знаниям различен для разных специалистов [3]. При этом вся деятельность педагога рассчитана на высокую культуру, самостоятельность студента, который должен осознать свою конкурентоспособность как будущего специалиста. Несмотря на повсеместное внедрение электронного дистанционного образования, зачастую приводящего к обезличиванию взаимоотношений преподаватель-студент, на кафедре нормальной анатомии человека Воронежского государственного медицинского университета, как и на многих анатомических кафедрах России, остается в силе личностно-ориентированная система образования. Прямой контакт преподавателя со студентом позволяет увидеть не только способность студента к получению образования, но и желание, и стремление к обучению. Уровень подготовки студентов на клинических кафедрах напрямую зависит от знаний и умений, которые будут сформированы у будущих врачей на теоретических кафедрах. За последнее десятилетие в системе медицинского образования проведены многочисленные преобразования. Среди них наиболее часто обсуждаемыми и, несомненно, влияющими на мотивацию и качество знаний студентов стали введение рейтинговой оценки и отмена посеместрового зачета по изучаемым дисциплинам.

Целью применения рейтинговой системы является повышение мотивации самостоятельной познавательной деятельности учащихся путем систематической оценки результатов их работы и поощрения хорошо успевающих учащихся. Рейтинговая система контроля знаний показала свою эффективность, так как не требует существенной перестройки учебного процесса, успешно сочетается с технологией личностно-ориентированного обучения. Кроме того, такая система оценки знаний значительно снижает возможности протектирования студентов.

Обращает на себя внимание использование понятия «самостоятельный» при постановке целей и задач, и ожидаемых результатов образования. Для студента первого курса понятие «самостоятельный» не является регламентирующим при изучении предмета, без отсутствия жесткого контроля самостоятельность уступает место желанию отложить «на потом» сдачу рейтинговых занятий.

Возникает риторический вопрос: какова цель отмены посеместрового зачета? Ключевым моментом при формировании профессиональных компетенций, в конечном итоге, становится способность выпускника к самостоятельному принятию решений при выполнении профессиональных задач. С этой целью

во многих медицинских вузах России была упразднена система посеместровых зачетов по дисциплинам, которые изучаются в течении двух и более семестров.

По итогам изучения анатомии человека у студентов должны быть сформированы определенные общепрофессиональные компетенции, такие как: готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникативных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1); способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач (ОПК-9) [4]. Не вызывает сомнений то обстоятельство, что на практических занятиях, на лекциях, при самоподготовке студентов все приведенные общепрофессиональные компетенции могут быть сформированы. На практических занятиях освещаются вопросы практического применения полученных теоретических знаний при рассмотрении ситуационных задач; студентам задаются новые, не известные им до сих пор понятия не только на латыни, но и на родном языке. И все этапы обучения контролируются преподавателем. Однако, студентам 1-2 курсов, у которых анатомия человека продолжается три семестра, трубно внушить, что рейтинговые занятия необходимо сдавать согласно календарно-тематическому плану, а не в преддверии экзамена.

Ситуацию с успеваемостью студентов после отмены контроля выполнения учебного плана за семестр в виде обязательного зачета, преподаватели в один голос называют «катастрофой», особенно среди студентов 1-2-х курсов. Отмена посеместрового зачета «расслабляет» студентов и большинство из них пытаются мобилизовать свой ученический потенциал непосредственно перед экзаменом по конкретной дисциплине. Процесс овладения профессией врача с самого начала обучения в медицинском вузе начинается с изучения большого количества теоретических дисциплин (таких как анатомия, гистология, физиология и др.), что предполагает освоение большого количества понятий, терминов и требует от студентов значительных усилий по их запоминанию. Что тут скрывать, практически каждый из нас откладывает до последнего выполнение каких-то задач пока не начнут поджимать сроки. Студенты не исключение! Анатомию человека, например, изучают на протяжении трех семестров. Это огромный объем теоретического материала. Студенты, имея возможность «копить» академическую задолженность на протяжении трех семестров, перед экзаменом попадают в сложную ситуацию, что приводит к несданной сессии и отчислению из вуза. К сожалению, после отмены системы посеместрового зачета количество таких, попавших в сложную ситуацию, студентов значительно возросло. На практике с целью сохранить контингент обучающихся в вузе преподаватели вынуждены снижать требования к уровню их знаний. Такая практика негативно действует на весь учебно-воспитательный процесс, унижительно для преподавателей, разлагает академическую дисциплину студентов. В итоге мы получим дипломированного специалиста, не обладающего необходимым уровнем знаний и умений.

Наличие большого количества задолженностей приводит к отсутствию у студентов целостного представления о строении тела человека, топографических взаимоотношениях органов и частей тела, отсутствию соответствующего терминологического запаса при изложении материала и, соответственно к затруднениям при формировании необходимых компетенций. По нашему мнению, рейтинговая система контроля знаний только в сочетании с необходимостью безусловного выполнения учебного плана и минимума требований стандарта дисциплины в конце каждого из семестров, позволит улучшить успеваемость студентов и качество знаний выпускников медицинского вуза.

Литература

1. Вартанова К. Р. К вопросу о влиянии компетентностного подхода на качество подготовки выпускников вуза / К. Р. Вартанова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2012. – № 24–2. – С. 154–158.
2. Семенов С. Н. Средства повышения эффективности образовательного процесса на кафедре анатомии человека / С. Н. Семенов, Д. А. Соколов, Н. В. Маслов // Морфология. – 2009. – Т. 136, № 4. – С. 125.
3. Усович А. К. Проблемы реализации компетентностного подхода при обучении анатомии человека в университетах СНГ / А. К. Усович // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 44–45.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело / Министерство образования и науки РФ. – 2016. – 21 с.

Современные подходы в преподавании дисциплин студентам высших медицинских учебных заведений

Машейко И.В., Пелешенко А.Б., Машейко А.Н., Бразалук А.З.

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения
Украины», г. Днепр, Украина*

Широкое распространение информационных технологий содействует активному развитию учебных заведений, повышению интеллектуального и профессионального уровня преподавания, а также оказывает поддержку личностному и морально-этическому росту студентов. Современная подготовка будущих медицинских работников, в большей мере использует традиционные средства обучения, базирующиеся на изучении предметной литературы и прослушивании лекционных материалов, и нуждается в использовании информационных технологий как инновационной составляющей и преобладающего звена педагогического процесса [1]. Учебный контент высших медицинских учебных заведений Украины в рамках кредитно-трансфертной системы требует новой организации систем преподавания и оценки качества подготовки специалистов, что связано с обработкой огромных массивов данных. Различные информационные системы приобретают всё большую популярность, особенное внимание отводится использованию информационных технологий в изучении фундаментальных дисциплин, которые являются наиболее сложными для усвоения студентами [2].